

## **РАДИКАЛЬНЫЕ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРИДАТКОВ МАТКИ ПО ДАННЫМ РОДИЛЬНОГО ДОМА №1 Г.ВИТЕБСКА**

*Радецкая Л.Е., Ржеусская Л.Д., Небедухина Р.В.  
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Целью** нашей работы было: изучить показания и объем радикальных гинекологических операций по данным гинекологического отделения родильного дома №1 г.Витебска.

**Материалы и методы** Нами проведен ретроспективный анализ историй болезней 105 женщин, подвергшихся оперативному лечению по поводу наличия придатковых образований в отделении оперативной гинекологии роддома №1 г.Витебска в период 2004-2006 годы.

**Результаты исследования** Из 105 женщин, подвергшихся оперативному лечению по поводу наличия придатковых образований, кисты и кистомы яичников имели место у 79 человек. У каждой пятой был диагностирован эндометриоз яичников [1], а у 5 больных была другая гинекологическая патология.

Частота встречаемости кист и кистом яичников была различной у женщин разных возрастных групп. Половина всех случаев выявленных кистом имело место у пациенток моложе 35 лет, то есть у женщин основного репродуктивного возраста. Кисты яичников встретились в 14% случаев ( $P < 0,05$ ). У больных старше 46 лет преобладали кисты яичников (41,0%), которые, как правило, сопровождали миомой матки.

При этом морфологическая картина кист яичников была преимущественно представлена текалютеиновыми (8 случаев из 22), фолликулярными (3 случая) и кистами желтого тела (4). Они встречались у пациенток всех возрастов, у больных старше 35 лет данные кисты сопровождали миому матки. Следует отметить, что как сопутствующая патология при миоме матки зафиксированы 3 случая текалютеиновых кист, одна параовариальная и одна фолликулярная кисты. Возможно, в данной ситуации играет роль субъективный фактор, что может быть определено после проведения сравнительного анализа с данными других стационаров.

Не менее пестрой была и гистологическая картина кистом яичников. Она была представлена серозными, муцинозными кистами, встретившимися у больных всех возрастных групп. Кистомы яичников имели место у 30 женщин моложе 35 лет, у 17 – в возрасте 36-45 лет, и у 12 – старше 46 лет. При этом у пациенток старше 35 лет в каждом четвертом случае они сопровождали миому матки, а также сочетались с кистами яичника. У двух женщин моложе 35 лет серозная киста сочеталась с беременностью. В двух случаях, также у женщин моложе 35 лет, была верифицирована сосочковая цитиозопителиома. Имели место единичные случаи фибромы и зрелой тератомы яичника. Таким образом, у женщин старше 35 лет кисты и кистомы яичников, как правило, чаще сопутствовали другой гинекологической патологии (миома матки), чем у молодых женщин. Возможно, это связано с более частой встречаемостью миомы матки в данной возрастной группе.

Всего по поводу придатковых образований было прооперировано 30 пациенток моложе 36 лет, 17 – в возрасте от 36 до 45 лет, 12 – старше 46 лет. Согласно гистологической классификации опухолей яичников [2], разработанной экспертами ВОЗ (1977), подавляющее большинство всех случаев относилось к группе эпителиальных опухолей: 14 из 30 в возрасте моложе 36 лет (серозных – 12, муцинозных – 2), 10 из 17 в возрасте 36-45 лет (серозных – 9, муцинозных – 1), 9 из 12 в возрасте старше 46 лет (серозных – 8, муцинозных – 1). Опухоли стромы полового тяжа были представлены фибромами яичников: по 1 случаю в группах до 36 и 36-45 лет. Герминогенные опухоли были представлены зрелыми тератомами (дермоид яичника): 15 из 30 больных моложе 36 лет, 4 из 17 женщин 36-45 лет, 4 из 12 у женщин старше 46 лет.

Таким образом, у женщин старше 35 лет кисты и кистомы яичников, как правило, чаще сопутствовали другой гинекологической патологии (миома матки), чем у молодых женщин. Герминогенные опухоли встречались во всех возрастных группах. При этом обращает на себя внимание, что в 3 случаях имело место сочетание опухолей яичников двух различных гистотипов (герминогенная и эпителиальная опухоли): дермоид сочетался с цитиозопителиомой, которая при этом во всех случаях была сосочковой.

#### Литература:

- 1 Баскаков В.П. Клиника и лечение эндометриоза / В.П. Баскаков. – М.: Медицина, 1990 -263 с.
- 2 Бохман, Я.В. Руководство по онкогинекологии / Я.В. Бохман. – М.: «Медицина», 1989 – С. 389-391